10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LUCERO ABEL JESUS RAMON	00761486	00000000	30/09/2025 00:00	31/01/2026 00:00

Dirección: FAUSTO ARENAS 1039
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20347560449

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR 24 HORAS

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	18	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 30.000.000,00	18	69	70
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%	$ 5.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 1.632.576,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 20.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

AP COTIZADOR REINTEGRO

Clausulas Adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tope de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

Actividad: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (A

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
LUCERO ABEL JESUS RAMON	34756044	05/07/1989			/ /

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 22 de Septiembre de 2025

Las coberturas indicadas en el cuadro superior, son las que se encuentran contratadas en la póliza. Las mismas pueden diferir individualmente en cada uno de los riesgos asegurados, para conocer la cobertura de cada riesgo se deberá imprimir el certificado individual de la póliza.

10 - ACCIDENTES PERSONALES

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión. La presente constancia no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de póliza. La responsabilidad del asegurador comienza a la hora y día que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 horas del último día de vigencia , salvo pacto en contrario. Si no se indicase hora de inicio se entiende la 0 horas.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición 10/08, Beneficio pone en conocimiento que: Los presentes datos son recolectados en función de la propuesta de seguros que por este se formaliza. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

Beneficio

Organizador 99981 SECC. 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 POLIZA 00761486 ENDOSO 00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
FAUSTO ARENAS 1039
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Cod. Pago Mis cuentas: 20347560449 Link: 20347560449

AGRUPADA POR VENCIMIENTO Importe
Cuota 1 de 1 05/10/2025 60.357,13

0945550101000761486000000510250060357139

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe: _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobro Express, Redlink, MasterClick

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renuncia u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza

INUTILIZADO

Beneficio

Organizador 99981 SECC. 10 10 - ACCIDENTES PE
Productor 46375 POLIZA 00761486 ENDOSO

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
FAUSTO ARENAS 1039
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Cod. Pago Mis cuentas: 20347560449 Link: 20347

AGRUPADA POR VENCIMIENTO
Cuota 1 de 1 05/10/2025

0945550101000761486000000510250060357139

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobro Express

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del
renuncia u oponer la

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.A
Comprobante de pago de: Benefi
. de Seguros

N CUIT 30-69082752-0
0010 A25448 24/09/2025 19:44:5
POLIZA N 555-010-00761485-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 05/10/2025
6C79C203 42J $$$$$$$$60357

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, S
TODOS SUS DATOS SE CORRESPOND
CON LOS DE LA FACTURA.

0945550101000761486000000510
7139


RSONALES
00000000
560449
Importe
60,357,13
ASEGURADO
***
S.
cio S.A. Cia
51
,13
GULO SI
DEN
25006035

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 3 de Septiembre de 2025

CUIP: 05552010010000000000000000000076148600000000000099203475604499-10000058154200999999999000073

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	761486	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/09/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 31/01/2026

ASEGURADO: LUCERO ABEL JESUS RAMON — Cod. Aseg.: 513836
Domicilio : FAUSTO ARENAS 1039 — Tel.:
Localidad: (5577) RIVADAVIA — CUIL/CUIT : 20347560449
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 46375 ISEN MARCELO HUMBERTO **MATRÍCULA N°SSN** 58154

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 30 de Septiembre de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 31 de Enero de 2026

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR 24 HORAS

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (ACEITES/ QUIMICOS(4)

PRODUCTO: AP COTIZADOR REINTEGRO

Clausulas Adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tope de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 1

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	28.743,32		0,00		28.743,32

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
316,18	359,29	6.036,10	0,00	0,00	0,00	0,00	35.454,89

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20347560449	05/10/2025

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 748770 0

CGC.-AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-C-24H COB-MUERTE COB-IP-TYP COB-GASM-R COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 3 de Septiembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	761486	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/09/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 31/01/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA CUBRE AL ASEGURADO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA
COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. -

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/10/2025	35.454,89

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 3 de Septiembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	761486	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/09/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 31/01/2026

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 15.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 15.000.000,00
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%)	$ 5.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio Compañía de Seguros

Organizador	99981	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	46375	**POLIZA**	00761486	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Pago Elec. Mis cuentas: 20347560449 **Link:** 20347560449

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	05/10/2025	35.454,89

09455501010007614860000105102500354548 91

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

Beneficio Compañía de Seguros

Organizador	99981	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	46375	**POLIZA**	00761486	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Pago Elec. Mis cuentas: 20347560449 **Link:** 20347560449

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	05/10/2025	35.454,89

09455501010007614860000105102500354548 91

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LUCERO ABEL JESUS RAMON	00761486	00000000	30/09/2025 00:00	31/01/202600:00

Dirección: FAUSTO ARENAS 1039
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20347560449

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR 24 HORAS

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	18	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 30.000.000,00	18	69	70
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%	$ 5.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 1.632.576,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 20.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

AP COTIZADOR REINTEGRO

Clausulas Adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tope de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

Actividad: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (A

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
LUCERO ABEL JESUS RAMON	34756044	05/07/1989			/ /

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. – CUIT 30-66313737-5

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 22 de Septiembre de 2025

Las coberturas indicadas en el cuadro superior, son las que se encuentran contratadas en la póliza. Las mismas pueden diferir individualmente en cada uno de los riesgos asegurados, para conocer la cobertura de cada riesgo se deberá imprimir el certificado individual de la póliza.

10 - ACCIDENTES PERSONALES

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión. La presente constancia no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de póliza. La responsabilidad del asegurador comienza a la hora y día que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 horas del último día de vigencia , salvo pacto en contrario. Si no se indicase hora de inicio se entiende la 0 horas.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición 10/08, Beneficio pone en conocimiento que: Los presentes datos son recolectados en función de la propuesta de seguros que por este se formaliza. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

Beneficio

Organizador 99981 SECC. 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 POLIZA 00761486 ENDOSO 00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
FAUSTO ARENAS 1039
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Cod. Pago Mis cuentas: 20347560449 Link: 20347560449

AGRUPADA POR VENCIMIENTO Importe
Cuota 1 de 1 05/10/2025 60.357,13

0945550101000761486000000510250060357139

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe: _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobro Express, Redlink, MasterClick

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renuncia u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza

INUTILIZADO

Beneficio

Organizador 99981 SECC. 10 10 - ACCIDENTES PE
Productor 46375 POLIZA 00761486 ENDOSO

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
FAUSTO ARENAS 1039
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Cod. Pago Mis cuentas: 20347560449 Link: 20347

AGRUPADA POR VENCIMIENTO
Cuota 1 de 1 05/10/2025

0945550101000761486000000510250060357139

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobro Express

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del
renuncia u oponer la

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.A
Comprobante de pago de: Benefi
. de Seguros

N CUIT 30-69082752-0
0010 A25448 24/09/2025 19:44:5
POLIZA N 555-010-00761485-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 05/10/2025
6C79C203 42J $$$$$$$$60357

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, S
TODOS SUS DATOS SE CORRESPOND
CON LOS DE LA FACTURA.

0945550101000761486000000510
7139


RSONALES
00000000
560449
Importe
60,357,13
ASEGURADO
***
S.
cio S.A. Cia
51
,13
GULO SI
DEN
25006035

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 3 de Septiembre de 2025

CUIP: 05552010010000000000000000000076148600000000000099203475604499-10000058154200999999999000073

Entre "Beneficio S.A. Compañía de Seguros", en adelante "El Asegurador" y quien se designa con el nombre de "Asegurado y/o Tomador", se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, el que queda sujeto a las Condiciones Generales Particulares y/o Especiales (1) y Anexos (2) adjuntos y que forman parte integrante del mismo.

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	761486	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/09/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 31/01/2026

ASEGURADO: LUCERO ABEL JESUS RAMON — Cod. Aseg.: 513836
Domicilio : FAUSTO ARENAS 1039 — Tel.:
Localidad: (5577) RIVADAVIA — CUIL/CUIT : 20347560449
Provincia : MENDOZA — Condición de IVA de la Operación : CONSUMIDOR FINAL

PRODUCTOR: 46375 ISEN MARCELO HUMBERTO **MATRÍCULA N°SSN** 58154

MODO DE FACTURACIÓN: CUATRIMESTRAL **OPERACIÓN:** RENOVACION

FRENTE DE PÓLIZA

PERIODO DE FACTURACION DESDE: 30 de Septiembre de 2025
PERIODO DE FACTURACION HASTA: 31 de Enero de 2026

RAMA: 10 - 10 - ACCIDENTES PERSONALES

TIPO DE POLIZA: AP COTIZADOR 24 HORAS

ACTIVIDADES:
CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (ACEITES/ QUIMICOS(4)

PRODUCTO: AP COTIZADOR REINTEGRO

Clausulas Adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tope de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

CANTIDAD TOTAL DE VIDAS: 1

MONEDA	PRIMA		REC. FINANCIERO		SUB TOTAL
$	28.743,32		0,00		28.743,32

T.SUP. + S.S.	INT. + SELL.	I.V.A. (*)	R.G. 3337	IVA RFI	I.BRUTOS	Ley 26363	PREMIO
316,18	359,29	6.036,10	0,00	0,00	0,00	0,00	35.454,89

HABILITADO

FORMA DE PAGO	CÓD. PAGOS LINK/BANELCO	VENCIMIENTO 1° CUOTA
PAGO MANUAL	20347560449	05/10/2025

Las condiciones generales anexas y las cláusulas especiales que seguidamente se mencionan forman parte de esta póliza. PÓLIZA RENOVADA 748770 0

CGC.-AP CLA-INT CLACP CLA-BEN-TO CGE-SC CGE-C-24H COB-MUERTE COB-IP-TYP COB-GASM-R COB-RENI-D**********
****
****
****
****

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

"Si Usted ha recibido electrónicamente la presente documentación, podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original".

De acuerdo a lo establecido por la Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación y la Resolución 27627 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, se advierte lo siguiente:
Los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21526.c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25065.d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas:efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.La presente póliza se suscribe meiante firma facsimilar conforme a lo previsto en el punto 7.8 del Reglamenteo General de la Actividad Aseguradora.
El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier otro momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25326, tiene la atribución de atendeer las denuncionas y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 3 de Septiembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	761486	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/09/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 31/01/2026

CONTINUACIÓN FRENTE DE PÓLIZA

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:
EDAD MINIMA DE INGRESO: 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS
EDAD LIMITE DE PERMANENCIA: 75 AÑOS

EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 3 VIDAS SI EL TOTAL DE ASEGURADOS ES MENOR A 25 CAPITAS. EN CASO QUE PRESENTE POLIZA CUBRA DE 26 A 100 CAPITAL, EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 5 VIDAS. PARA GRUPOS DE MAS DE 100 CAPITAS EL CUMULO POR EVENTO SERA DE 10 VIDAS

LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR COMIENZA EN EL DÍA Y HORA QUE SE INDICA COMO COMIENZO DE VIGENCIA EN EL FRENTE POLIZA Y FINALIZA A LAS 0 HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO INDICADO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

LA PRESENTE POLIZA CUBRE AL ASEGURADO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA
COBERTURA PREVENTIVA POSIBLE CONTAGIO HEPATITIS B - HIV - POR REINTEGRO
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE CUBRAN LOS GASTOS DE TRATAMIENTO POR POSIBLE CONTAGIO DE HEPATITIS B, Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), POR HERIDAS ACCIDENTALES OCASIÓNADAS, CON ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, HASTA LA SUMA DE $ 500.000, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
ESTA COBERTURA ES EXCLUSIVA PARA ACTIVIDADES :
PROFESIONAL DE LA SALUD / MEDICO/ ENFERMERO
PRACTICAS ESTUDIANTILES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD/MEDICO/ENFERMERO

CONDICIÓN DE PÓLIZA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INHERENTES A LA ACTIVIDAD DECLARADA Y CON TODAS LEYES DE TRÁNSITO EN EL TRAYECTO IN ITINERE.

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. -

PLAN DE PAGOS

CUOTA	FEC.VENCTO.	IMPORTE
1	05/10/2025	35.454,89

* *
* *
* *

Emitida en CIUDAD DE BUENOS AIRES el día 3 de Septiembre de 2025

SECCIÓN	PÓLIZA Nº	ENDOSO Nº	VIGENCIA
10 - ACCIDENTES PERSONALES	761486	0	Desde las 00:00 Hs. del 30/09/2025 Hasta las 00:00 Hs. del 31/01/2026

Detalle de Coberturas	Capital Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	$ 15.000.000,00
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	$ 15.000.000,00
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%)	$ 5.000.000,00
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PRESTACION	$ 1.632.576,00
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	$ 20.000,00
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00

Beneficio Compañía de Seguros

Organizador	99981	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	46375	**POLIZA**	00761486	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Pago Elec. Mis cuentas: 20347560449 **Link:** 20347560449

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	05/10/2025	35.454,89

09455501010007614860000105102500354548 91

PRODUCTOR

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

Beneficio Compañía de Seguros

Organizador	99981	**SECC.**	10	10 - ACCIDENTES PERSONALES	
Productor	46375	**POLIZA**	00761486	**ENDOSO**	00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
Domicilio: FAUSTO ARENAS 1039, RIVADAVIA, MENDOZA.
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Pago Elec. Mis cuentas: 20347560449 **Link:** 20347560449

Cuota	Vencimiento	Importe
01 de 01	05/10/2025	35.454,89

09455501010007614860000105102500354548 91

ASEGURADO

Nro. Cheque: _____ **Banco:** _____ **Importe:** _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobre Express, Redlink, MacroClick.

Talon válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza.

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

INUTILIZADO

10 - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Tomador

Contratado por	Póliza Nº	Endoso Nº	Inicio Vigencia Póliza	Fin Vigencia Póliza
LUCERO ABEL JESUS RAMON	00761486	00000000	30/09/2025 00:00	31/01/202600:00

Dirección: FAUSTO ARENAS 1039
5577 - RIVADAVIA, MENDOZA

CUIT
20347560449

Tipo de Póliza: AP COTIZADOR 24 HORAS

Detalle de las Coberturas	Suma Asegurada Asegurado Titular	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	$ 30.000.000,00	18	69	75
INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. P	$ 30.000.000,00	18	69	70
AMF REINTEGRO (PROTESIS HASTA 100%	$ 5.000.000,00	18	69	70
SEPELIO POR ACCID REINTEGRO O PREST	$ 1.632.576,00	18	69	70
RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIAR	$ 20.000,00	18	69	70
LLAMANDO AL DR. INCLUIDO	$ 1,00	0	0	0

AP COTIZADOR REINTEGRO

Clausulas Adicionales hasta 69 años de edad.

Protesis por Reintegro cubiertas hasta el tope de la cobertura de AMF y dentro de la misma.

Actividad: CHOFER DE CAMION SE EXCLUYE EL TRANS. DE CARGA INFLAMABLE (A

Datos Personales de Asegurado/s

Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento	Nombre y Apellido	Documento	F. Nacimiento
LUCERO ABEL JESUS RAMON	34756044	05/07/1989			/ /

NO SUBROGACION:
QUEDA CONVENIDO QUE, LUEGO DE CUALQUIER INDEMNIZACION ABONADA POR UN SINIESTRO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EL ASEGURADOR NO PODRA SUBROGARSE EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y RECURSOS LEGALES DEL ASEGURADO EN LO QUE RESPECTA AL SINIESTRO EN CUESTION.

CLAUSULA DE NO REPETICION:
RPB S.A CUIT 30-66313737-5

ESTA ASEGURADORA RENUNCIA EN FORMA EXPRESA A INICIAR TODA ACCIÓN DE REPETICIÓN O DE REGRESO CONTRA LAS ENTIDADES DETALLADAS PRECEDENTEMENTE, SUS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS U OBREROS, EN CUALQUIER FORMA JURÍDICA, CON MOTIVO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS QUE SE VEA OBLIGADA A ABONAR POR EL SINIESTRO ACAECIDO BAJO LA PÓLIZA EN CUESTIÓN. –

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO:
RPB S.A. – CUIT 30-66313737-5

Emitido en CIUDAD DE BUENOS AIRES, 22 de Septiembre de 2025

Las coberturas indicadas en el cuadro superior, son las que se encuentran contratadas en la póliza. Las mismas pueden diferir individualmente en cada uno de los riesgos asegurados, para conocer la cobertura de cada riesgo se deberá imprimir el certificado individual de la póliza.

10 - ACCIDENTES PERSONALES

El presente certificado tiene vigencia a partir de su fecha de emisión. La presente constancia no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por falta de pago del premio correspondiente de acuerdo a las respectivas condiciones generales de póliza. La responsabilidad del asegurador comienza a la hora y día que se indica como comienzo de vigencia y finaliza a la 0 horas del último día de vigencia , salvo pacto en contrario. Si no se indicase hora de inicio se entiende la 0 horas.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Disposición 10/08, Beneficio pone en conocimiento que: Los presentes datos son recolectados en función de la propuesta de seguros que por este se formaliza. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Alfredo Del Greco
Director
p/ Beneficio S.A.
Compañía de Seguros

Beneficio

Organizador 99981 SECC. 10 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Productor 46375 POLIZA 00761486 ENDOSO 00000000

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
FAUSTO ARENAS 1039
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Cod. Pago Mis cuentas: 20347560449 Link: 20347560449

AGRUPADA POR VENCIMIENTO Importe
Cuota 1 de 1 05/10/2025 60.357,13

0945550101000761486000000510250060357139

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe: _____

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobro Express, Redlink, MasterClick

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del presente pago no implica renuncia u oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de la póliza

INUTILIZADO

Beneficio

Organizador 99981 SECC. 10 10 - ACCIDENTES PE
Productor 46375 POLIZA 00761486 ENDOSO

TOMADOR: LUCERO ABEL JESUS RAMO
FAUSTO ARENAS 1039
LUCERO ABEL JESUS RAMON
Cod. Pago Mis cuentas: 20347560449 Link: 20347

AGRUPADA POR VENCIMIENTO
Cuota 1 de 1 05/10/2025

0945550101000761486000000510250060357139

Nro. Cheque: _____ Banco: _____ Importe

Medios de pago habilitados:
Banco Nación Argentina, Pago Fácil, Rapipago, PagoMisCuentas, Mercado Pago, Cobro Express

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora - La aceptación del
renuncia u oponer la

*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL
Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.A
Comprobante de pago de: Benefi
. de Seguros

N CUIT 30-69082752-0
0010 A25448 24/09/2025 19:44:5
POLIZA N 555-010-00761485-00
Sucursal N 000
VENCIMIENTO 05/10/2025
6C79C203 42J $$$$$$$$60357

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO, S
TODOS SUS DATOS SE CORRESPOND
CON LOS DE LA FACTURA.

0945550101000761486000000510
7139


RSONALES
00000000
560449
Importe
60,357,13
ASEGURADO
***
S.
cio S.A. Cia
51
,13
GULO SI
DEN
25006035